

7-A.

ADMISSION: 16/07/2024 23:33		INICIO DE ATENCION: 17/07/2024 00:04		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: AYLIN CARLA ARAVENA FUENTES		RUT : 23721600 - 8	TELÉFONO: 2555050 (FIJO)						
DIRECCION: EL OLIVILLO 105		PUEBLO ORIGINARIO NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
COMUNA: VILCUN		DECLARADO:							
EDAD: 14 años 6 meses 15 dias (01/01/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: EJERCITO (CAPREDENA)						
SIGNS VITALES									
Hora :	16/07/2024 23:41								
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	116 [x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucoset:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	NO	SI - NO							
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES									
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corte-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral									
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios									
Diagnóstico (DAU Nº 14620980)									
3069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA									
Anamnesis e historia clínica									
AM NO QX NO AL NO CUADRO DE 2 DIAS DE TOS SECA DISNEA, CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA. SIN FIEBRE, SIN VOMITOS NI DIARREA EX FISICO: VOR, BIEN HIDRATADO Y PERFUNDIDO, LLENE CAPILAR MENOR A 2 SEG SAT 98% FARINGE ERITEMATOSA AMIGDALAS HIPERTROFICAS SIN EXUDADO CARDIO: RR27 NAS PULMONAR: MP (+) SIMETRICO SRA									
Procedimientos e Indicaciones en box									
Indicaciones al alta REPOSO RELATIVO EN CASA POR 3 DIAS REGIMEN COMUN, ABUNDANTE LIQUIDO PARACETAMOL 500 MG 2 CM CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS IBUPROFENO 400 MG 1 CM CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS LORATADINA 1 CM CADA 24 HORAS POR 4 DIAS CONSULTAR EN URGENCIAS SI SINTOMAS DE ALARMA, SE EDUCA A PACIENTE Y PADRE									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14620980)									
VERÓNICA JAVIERA PULGAR BRAVO MEDICO APS 20071819-4									

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.